

MASTITIS GRANULOMATOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

María Valentina FELDMAN GARAY

Soledad MACEIRA

Daniel Alejandro TRIGO URIONA

Servicio de Diagnóstico por imágenes – Hospital El Cruce

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Presentación del caso:

- Paciente de 22 años, la cual presenta enrojecimiento, induración y tumefacción de la mama derecha varios meses de evolución.
- La misma estuvo en período de lactancia hasta hace 6 meses y ya había presentado episodios similares, los cuales habían cedido, parcialmente, con la ingesta de antibióticos y drenajes percutáneos.
- Coexistían secreción purulenta de la mama y equivalentes febriles. Sin otros antecedentes patológicos de relevancia.

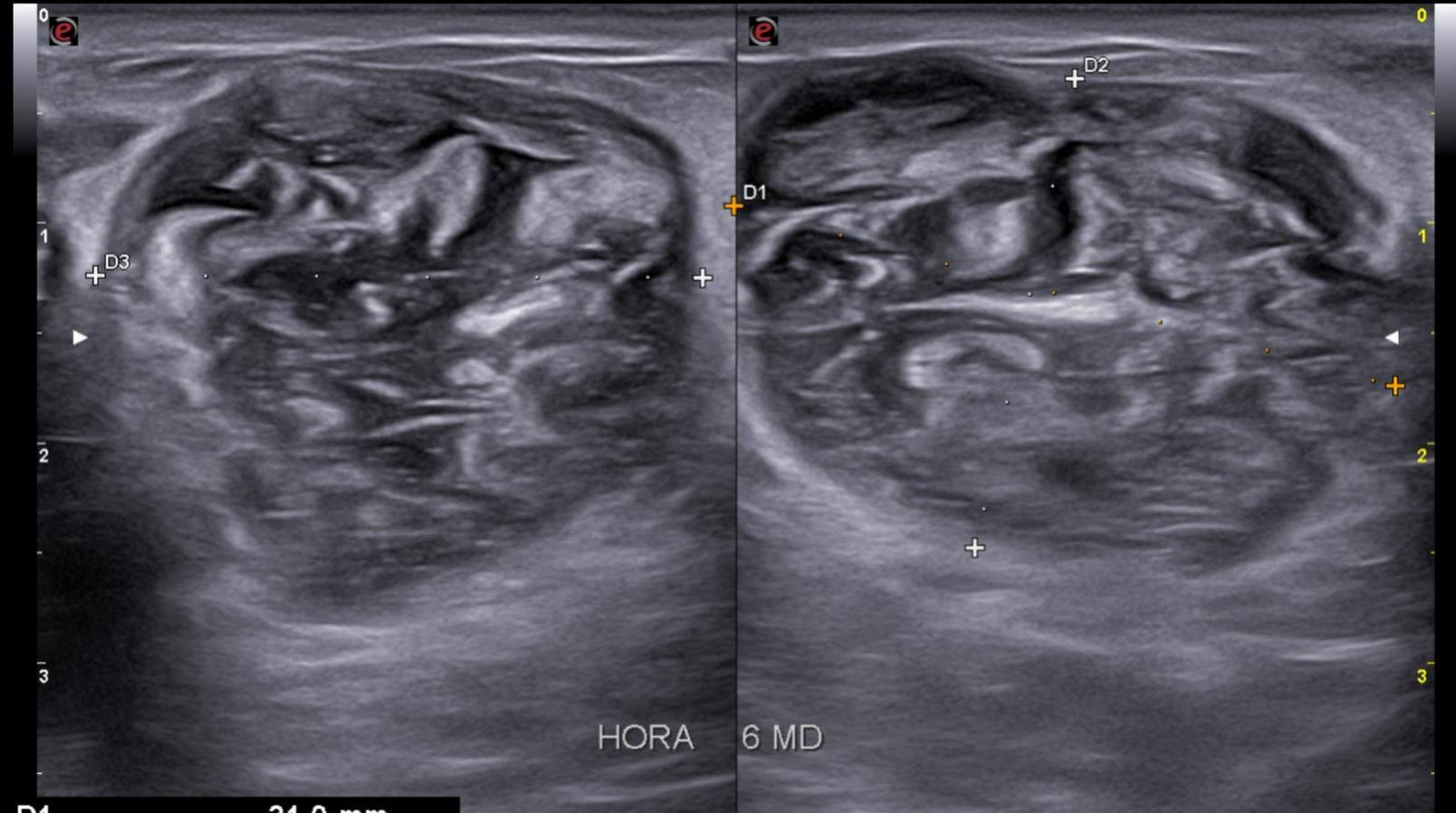
Hallazgos imagenológicos:

- Se realizó ecografía convencional y Doppler color, con transductor lineal de alta frecuencia objetivándose en mama derecha múltiples colecciones heterogéneas, con ecos en su interior, con escasa vascularización central y periférica, mal definidas, algunas de las cuales tendían a confluir. Así mismo en axila homolateral se evidenciaban imágenes ganglionares de morfo-ecoestructura conservada, aumentadas de tamaño.

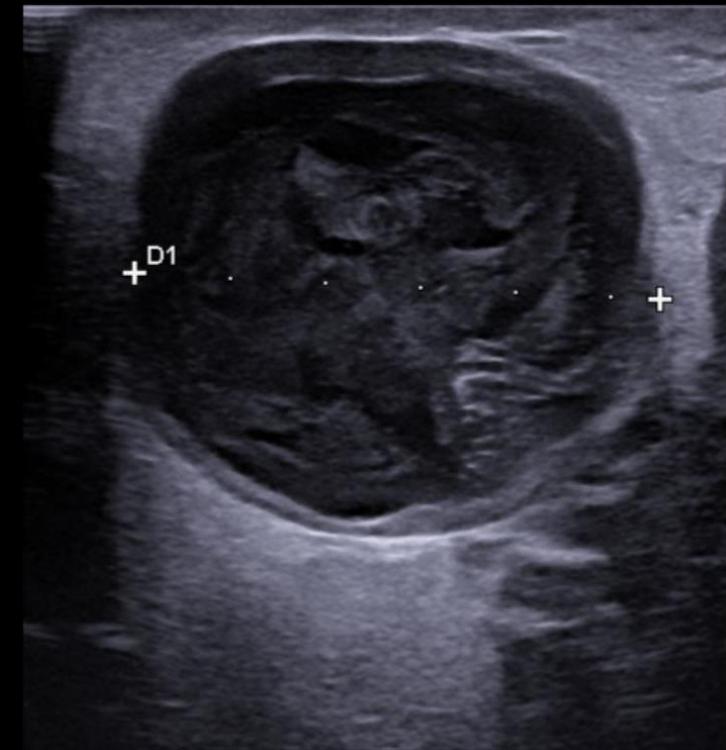
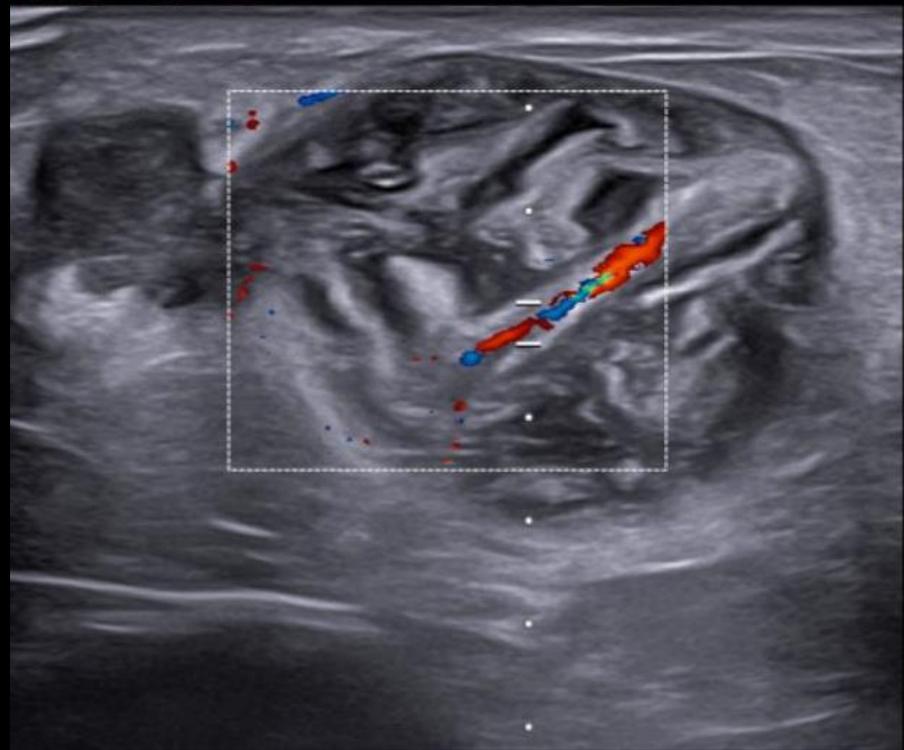
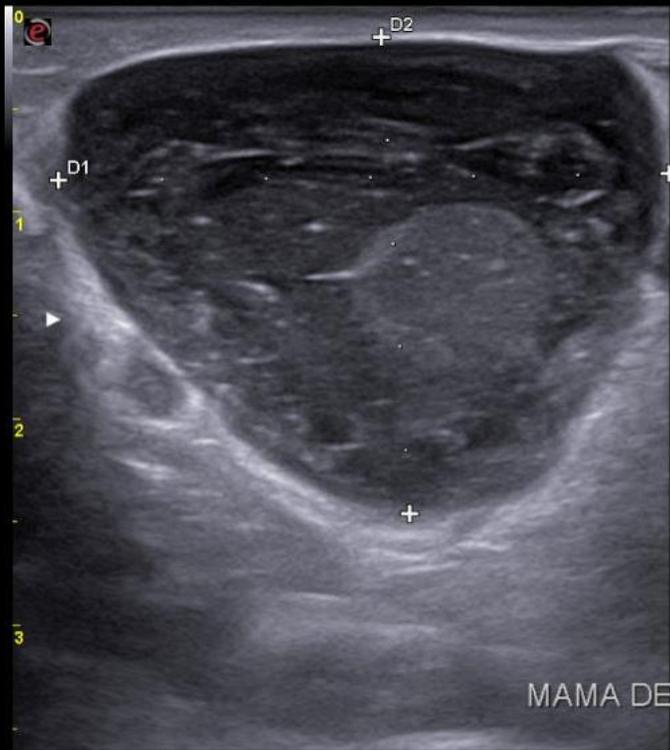
Mama
L 4-15 MAMA II

B Res-B G —
TEI P 37 mm XV/M +4/5
PRC 13/0/2/2 PRS 4

P 100% MI 1.3
TIS 0.1



D1 31.0 mm
D2 21.8 mm
D3 27.5 mm



Discusión:

- La mastitis granulomatosa es una enfermedad benigna de la mama, que se caracteriza por presentar inflamación de la mama con microabscesos y granulomas.
- Si bien su causa es desconocida, lo que se cree es que sería el resultado de una hiperrespuesta inmune a la extravasación de secreciones proteico-lipídicas, retenidos en los ductos mamarios (reacción de cuerpo extraño). Entre las demás hipótesis se encuentran un origen autoinmune y una posible causa hormonal (debido a que se asocia al consumo de anticonceptivos).
- La clínica habitual incluye la formación de una masa, de consistencia firme, recubierta por piel eritematosa. Puede asociar retracción del pezón y linfadenopatías.
- Generalmente, se presenta de manera unilateral, años después del embarazo (promedio: 5 años).
- Por ultrasonografía su presentación es variada, pudiendo encontrarse imágenes tipo masa, estructuras hipoecoicas nodulares y alteración de la ecogenicidad del parénquima mamario en general, siendo más hipoecogénico.
- Si bien se ha postulado que el tratamiento farmacológico (prednisona), reduce en gran medida la inflamación en casos de presentación aguda, el tratamiento de elección es el quirúrgico a través de drenaje con posterior seguimiento a largo plazo, debido a su alto porcentaje de recidiva.

Conclusión:

- Su presentación, en muchos casos, se asemeja a un carcinoma mamario. De ahí radica la importancia de conocer los antecedentes de la paciente y la toma de muestra de la lesión visualizada, para su análisis tanto bioquímico como de anatomía patológica.

Bibliografía:

Aguilar, M., & Jimenez, R. (2003). Diagnóstico y tratamiento de la Mastitis Granulomatosa Idiopática: a propósito de un caso. *Rev Senología y Patol Mam*, 16(4), 140–142.

Pérez P, J. A., Bohle O, J., Sánchez C, G., Carrasco L, C., & Mariángel P, P. (2007). Mastitis granulomatosa idiopática: Diagnóstico y tratamiento en 14 casos. *Revista chilena de cirugía*, 59(4), 259-263. <https://doi.org/10.4067/s0718-40262007000400003>

Jiménez González, M., Melero López, A., & Sánchez Gabaldon, R. (2015). Mastitis granulomatosa. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 42(3), 141–144. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2014.02.001>

Cárdenas Flores, E., Navarro Otero, M. C., & Medina Pérez, V. M. (2016). Mastitis granulomatosa: ni tan rara, ni tan infrecuente. *Medicentro Electrónica*, 20(2), 146-149.

Barco-Manrique, J. F., Jaramillo-Botero, N., Ochoa-Vera, M. E., Bolivar-Aguilera, I., & Vera-Campos, S. N. (2021). Mastitis granulomatosa: un reto radiológico. *Revista Chilena de Radiología*, 27(3). <https://doi.org/10.24875/rchrad.m21000002>

Bonilla Sepúlveda, S. A., & Calvo Herrera, D. E. (2020). Mastitis granulomatosa. *Medicina UPB*, 39(2), 41–48. <https://doi.org/10.18566/medupb.v39n2.a07>